

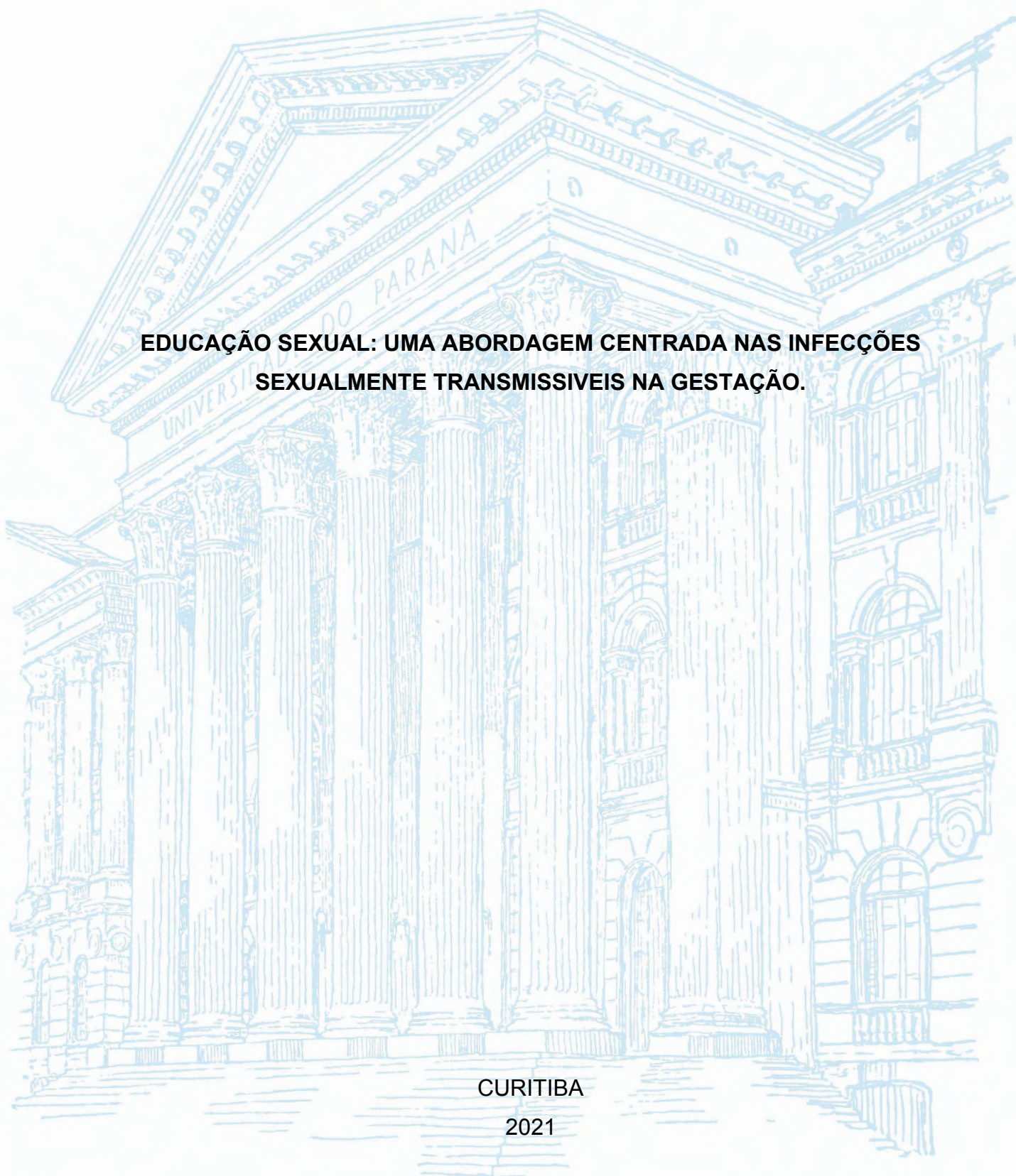
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CRISTIANE APARECIDA PIZZA DA SILVA RIBEIRO

**EDUCAÇÃO SEXUAL: UMA ABORDAGEM CENTRADA NAS INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA GESTAÇÃO.**

CURITIBA

2021



CRISTIANE APARECIDA PIZZA DA SILVA RIBEIRO

**EDUCAÇÃO SEXUAL: UMA ABORDAGEM CENTRADA NAS INFECÇÕES
SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA GESTAÇÃO.**

TCC apresentado ao curso de Especialização em
Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde,
Universidade Federal do Paraná, como requisito
parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção
Básica.

Orientadora: Prof^a. Dra. Sandra Lucia Vieira Ulinski

CURITIBA

2021

(ficha catalográfica)

TERMO DE APROVAÇÃO

CRISTIANE APARECIDA PIZZA DA SILVA RIBEIRO

EDUCAÇÃO SEXUAL: UMA ABORDAGEM CENTRADA NAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA GESTAÇÃO.

TCC apresentado ao curso de Especialização em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Profa.Dra. Sandra Lucia Vieira Ulinski

Orientadora – Departamento de Pós-Graduação Stricto Senso em Odontologia,
UNOPAR

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)./Msc. _____

Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Cidade, 06 de março de 2021.

Dedico este trabalho primeiramente ao meu bom Deus, por todas as benções que tem me concedido, por ele ser o essencial na minha vida, o autor principal do meu destino, que é meu guia e meu refugio nas horas de angustia, aos meus pais Altemar de Jesus Ribeiro e Antônia Pizza da Silva, a minha madrinha Elizabete Plazza, que não mediram os esforços para que eu chegasse ate essa etapa da minha vida. Também dedico a toda minha equipe da minha unidade, onde cada um pode compartilhar comigo as suas experiências, histórias, e onde realizamos muita produção com muito êxito.

AGRADECIMENTOS

Agradeço todas as dificuldades que enfrentei durante o percurso acadêmico, não fosse por elas, eu não teria saído do lugar e chegado até aqui. Agradeço também a todos aqueles que não depositaram a confiança em mim, pois com elas aprendi, a correr atrás dos meus sonhos e objetivos e mostrar a elas que sou capaz. Agradecer também a minha família em geral por todo apoio, aos meus amigos que me sempre me alegraram quando estava triste, obrigada pela as palavras de apoio e incentivos. Agradeço também aos meus tutores, que me ajudaram, me ensinaram e me corrigiram durante essa pós, seu o apoio de vocês não teria chegado até aqui.

Quando a alma está feliz, a prosperidade cresce, a saúde melhora, as amizades aumentam, enfim, o mundo fica de bem com você! O mundo exterior reflete o universo interior.

Mahatma Gandhi

RESUMO

As infecções sexualmente transmissíveis (IST)são um importante problema de saúde pública no território brasileiro, trazendo uma preocupação maior com as gestantes. Há grande expansão das ISTs em especial sífilis durante a gestação. O objetivo deste trabalho foi reduzir o índice de ISTs entre as gestantes cadastradas na Unidade Saúde Maira Milleo. Trata-se de uma pesquisa-ação na qual foram executadas as seguintes etapas: Exploratória, Tema da pesquisa, Colocação do problema, Base teórica e Elaboração da proposta. A intervenção foi planejada seguindo os protocolos do Ministério da Saúde em relação às ISTs e sanitários relacionados à COVID19. A intervenção foi aplicada em 30 gestantes, para alguns usuários e para equipe de saúde da unidade. Em todas as etapas, houve participação ativa dos profissionais, gestantes e dos gestores. Dentre os resultados, reforçou-se aos futuros pais, a importância do pré-natal e das orientações passadas às gestantes nos grupos organizados para elas, ressaltando-se a troca de informações, esclarecimento de possíveis dúvidas. Concluiu-se que a realização da educação em saúde sobre ISTs durante a gestação mostrou-se efetiva ao proporcionar um debate, interação, troca de experiências, saberes e vivências, e a construção conjunta do conhecimento. Tais elementos foram evidenciados como importantes para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, e para o desenvolvimento de uma consciência crítica e reflexiva das gestantes acerca de seu processo saúde-doença, ao torná-las ativas no processo de aprendizagem.

Palavras-chave: Gravidez. Sífilis. Educação em Saúde.

ABSTRACT

Sexually transmitted infections (STIs) are an important public health problem in Brazilian territory, bringing greater concern to pregnant women. There is great expansion of STI, especially syphilis during pregnancy. The aim of this study was to reduce the STI index among pregnant women registered at the Maira Milleo Health Unit. It is an action research in which the following steps were performed: Exploratory, Research theme, Problem placement, Theoretical basis and Elaboration of the proposal. The intervention was planned following the protocols of the Ministry of Health regarding STIs and sanitary measures for covid19. The intervention was applied to 30 pregnant women, some people and to unit's health team. In all stages there was an active participation of professionals, pregnant women and managers.

Among the results, the importance of prenatal care and guidance given to pregnant women in the group organized for them reinforced to future parents, emphasizing the exchange of information, clarification of possible doubts. It was concluded that health education on STIs during pregnancy proved to be effective in providing a debate, interaction, exchange of experiences, knowledge and experiences, and the joint construction of knowledge. Such elements were shown to be important for health promotion and disease prevention, and for the development of a critical and reflective awareness of pregnant women about their health-disease process, by making them active in the learning process.

Keywords: Pregnancy. Syphilis. Health Education.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 - FOLDER UTILIZADO DURANTE AS PALESTRAS.....	34
FIGURA 2 - PERFIL DOS PARTICIPANTES DAS ATIVIDADES EDUCATIVAS.....	37
FIGURA 3 – PERCENTUAL DE DETECÇÃO DE SÍFILIS NAS GESTANTES CADASTRADAS NA UBS.....	38

Lista de gráficos

GRÁFICO 1 - PERFIL DOS PARTICIPANTES DAS ATIVIDADES EDUCATIVAS.....37

GRÁFICO 2 – PERCENTUAL DE DETECÇÃO DE SÍFILIS NAS GESTANTES CADASTRADAS NA UBS.....38

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – COBERTURA VACINAL EM PIRAÍ DO SUL EM 2020.....	17
QUADRO 2 – COBERTURA VACINAL EM PIRAÍ DO SUL EM 2020.....	18
QUADRO 3 - PROTOCOLO DE TRATAMENTO DA SÍFILIS.....	28
QUADRO 4 - ELABORAÇÃO DA PROPOSTA.....	31
QUADRO 5 – ETAPAS DO PLANO DE INTERVENÇÃO.....	32
QUADRO 6 – CRONOGRAMA DAS AÇÕES EXECUTADAS NO PROJETO.....	35
QUADRO 7 - DEVOLUTIVA DAS GESTANTES SOBRE AS ATIVIDADES EDUCATIVAS NA UNIDADE SAÚDE MAIRA MILLEO, 2020.	39

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACS - Agente Comunitário De Saúde

AVC- Acidente Vascular Cerebral

BCG- Bacilo de Calmette e Guérin

COVID-19 Corona Vírus

DANT Doenças crônicas não transmissíveis

DG- Diabetes Gestacional

DM- Diabete Melitus

DPOC- Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

HAS- Hipertensão Arterial Sistêmica

HIV- Vírus Da Imunodeficiência Humana

IAM- Infarto Agudo do Miocárdio

IM- Intra Muscular

IST- Infecções Sexualmente Transmissíveis.

KM- Quilômetros

LILACS -Literatura Latino-Americana Em Ciência De La Salud

Mg- Miligramas

OMS- Organização Mundial de Saúde.

SCIELO - Scientific Electronic Library Online

SUS- Sistema Único de Saúde

SMS- Secretaria Municipal De Saude

UBS- Unidade Basica de Saúde

USF- Unidade De Saúde Da Família

VO- Via Oral

SUS- Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 JUSTIFICATIVA.....	19
1.2 OBJETIVOS	20
1.2.1 Objetivo geral	20
1.2.2 Objetivos específicos.....	20
Revisão de Literatura.....	21
3.MATERIAL E MÉTODOS	30
3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	30
3.2 ETAPAS DA PESQUISA	30
3.3 PLANO DE INTERVENÇÃO	31
3.4 RECURSOS EDUCACIONAIS	33
CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS.....	42
APÊNDICE 1– QUESTIONÁRIO APLICADO COM AS GESTANTES	47

1 INTRODUÇÃO

A comunidade onde atuo encontra-se no município de Piraí do Sul, com uma população de 25.291 mil habitantes. Está localizado no interior do Paraná, nos Campos Gerais, a norte da capital do estado, a uma distância de aproximadamente 180 km. Trabalho na unidade Básica Maira Milleo, desde do ano de 2019, no Programa Mais Médicos.

Realizamos em torno de 2.000 atendimentos mensalmente em geral sendo eles (Atendimento Médico, Odontológico, Enfermagem), atendemos em livre demanda, triagem, e o atendimento da farmácia. Atividades programadas, isto é, com agendamento ocorre somente com as consultas de pré-natal.

A equipe é formada por dois médicos, um cirurgião-dentista, um auxiliar de saúde bucal, uma enfermeira, cinco agentes comunitários, um auxiliar de limpeza.

A atual administração intensifica muito nas ações de saúde que possam atender as necessidades da nossa população, sempre buscando a oferecer uma atenção integral e contínua, na promoção, prevenção, cura e na reabilitação dos principais agravos e doenças da nossa comunidade.

São desenvolvidas ações de educação em saúde em diversas áreas: saúde do idoso, saúde da criança, saúde da mulher, saúde mental, prevenção de Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Além disso, realizamos testes rápidos e coletas de Papanicolaou (Citologia Vaginal).

Trabalhamos de forma humanizada e em equipe, buscando manter uma boa relação com a comunidade e funcionários, no intuito de produzir o cuidado em saúde de forma integral.

Em relação às doenças e agravos mais prevalentes nos atendimentos na unidade, temos: Resfriado Comum, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), vômito, lombalgia, diarreia, depressão, neoplasia, esteatose hepática, neoplasias de próstata, mama e pele, ansiedade, Doenças crônicas não transmissíveis (DANT) como: Hipertensão e Diabetes. Além disso, existem casos de Tuberculoses, Dengue, Dermatites e Covid-19 onde houve cinco (05) óbitos até o momento. As infecções sexualmente transmissíveis mais prevalentes são: Sífilis, úlceras genitais, tricomoníase e Gonorreia, HIV soro positivos (dois casos) e hanseníase (quatro casos). Identificamos um grande índice de ISTs entre 2019 e 2020. Dentre as possíveis causas, ressalta-se a questão da relação sexual em idade cada vez mais

precoce.

A taxa de mortalidade infantil foi de 5,43 óbitos por mil nascidos vivos em 2019, tendo como as principais causas, doenças maternas, como Diabetes Prévio, Diabetes Gestacional (DG), parto prematuro, Pré-eclâmpsia, Infecções sexualmente transmissíveis.

Em 2019/2020 tivemos 345 nascidos vivos e 243 óbitos na população em geral. Nos últimos anos, as principais causas de óbitos foram as complicações de doenças crônicas, como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), Infarto Agudo Do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC) e em 2020 a Covid-19. As DANTS são motivo de constantes discussões e de ações da equipe para promoção e prevenção da saúde.

Conforme informações colhidas no Sistema de Informação do DATASUS a cobertura vacinal no município no ano de 2019 está disposta no Quadro 1.

Quadro 1 – Cobertura vacinal em Piraí do Sul em 2020.

VACINA	PORCENTAGEM
BCG	18,84%
HEPATITE B (Crianças até 30 dias)	24,28%
ROTAVÍRUS HUMANO	21,74%
MENINGOCOCO C	27,17%
HEPATITE B	21,74%
PENTA	21,74%
PNEUMOCÓCICA	23,91%
POLIOMILITE	23,91%
TRÍPLICE VIRAL D2	17,39%
TRÍPLICE VIRAL D1	21,74%
POLIOMILITE (1º REF)	20,65%
MENINGOCOCO C (1º REF)	23,19%
HEPATITE A	19,93%
FEBRE AMARELA	30,43
POLIOMIELITE (crianças de 4anos)	28,08%

Fonte: DATASUS, 2020.

Quadro 2- Cobertura vacinal das gestantes em Piraí do Sul em 2020.

VACINA	PORCENTAGEM
DUPLA ADULTA E TRÍPLICE ACELULAR	3,33%
dTpa	21,00%

Fonte: DATASUS, 2020.

Durante o pré-natal, orientamos para que a gestação possa ser tranquila e segura tanto para a mãe e seu filho, e ressaltamos a importância do pré-natal. Neste período são detectadas algumas doenças e tratadas que podem levar ao aborto, à prematuridade e más formações que poderiam ser diagnosticadas por meio de um acompanhamento adequado e regular do pré-natal.

No pré-natal, podemos identificar alguns riscos como: passado obstétrico (aborto), doenças genéticas, doenças crônicas, uso de substâncias ilícitas, idade avançada, gravidez precoce, doenças transmitidas no ato sexual sem proteção. Nesse momento, orientamos e realizamos intervenções adequadas para evitar os desfechos negativos durante a gestação.

O caso das infecções sexualmente transmissíveis vem aumentando no Brasil. Em 2018, o Ministério da Saúde publicou um boletim epidemiológico que mostrou um aumento de 28,5% entre as gestantes, com um aumento de 16,4% na sífilis congênita e 31,8% na incidência de sífilis adquirida. (BRASIL, 2018).

O cenário da sexualidade precoce e as infecções sexualmente transmissíveis vêm se apresentando como um dos problemas prioritários na saúde familiar.

Observamos que muitos usuários não procuram os nossos serviços por conta da timidez, ou por até mesmo a grande dificuldade de aceitar ou da compreensão de como é realizado uma avaliação médica.

Por essas atitudes muitos pacientes deixam de ser diagnosticados e tratados adequadamente. Na nossa equipe de saúde da família, priorizamos o cuidado integral da população em geral. Para isso precisamos conhecer a vida dos nossos usuários, o quadro de saúde, e o tratamento adequado para que ele possa ir até o fim do tratamento. Nesse sentido, o objetivo desse trabalho foi elaborar um plano de intervenção que tivesse impacto nos índices de ISTs das gestantes.

1.1 JUSTIFICATIVA

Ao longo das últimas décadas, mudanças de comportamentos importantes vêm acontecendo entre os jovens, dentre elas, está o início precoce da vida sexual. Como consequência disso, surgem a gravidez indesejada na adolescência, as doenças que são contraídas pelo sexo sem proteção, os abortos induzidos e até mesmo óbitos por suas complicações (DO NASCIMENTO,2020).

Ressalta-se que a adolescência é um período marcado por vulnerabilidades em virtude de ser uma etapa da vida em que os conflitos são do âmbito social, psicológico, físico, dentre outros. A descoberta do prazer, muitas vezes, acontece nessa época.

Os jovens devem ser orientados desde a fase inicial da adolescência. Muitas vezes, esses adolescentes não têm nenhum diálogo com os pais sobre sexualidade e nem mesmo na escola esse tema é abordado. Isto torna-se um impasse, ou seja, a família joga para a escola a responsabilidade, e a escola, por sua vez, para a família, pois ambas se sentem despreparadas para abordar esse assunto. Como alternativa, esses jovens começam a conhecer esse tema por meio de novelas e redes sociais, onde é um grande perigo. Portanto, é preciso um processo educativo, tomando como alicerce hábitos e costumes de um grupo ou de um indivíduo, pois assim os métodos educativos serão eficazes (PAIVA,2020).

Essa iniciação sexual muito precoce vem aumentando o número de adolescentes grávidas e ocasionando vários riscos como o aborto e a exposição a vários tipos de doenças infecciosas (Silva, 2015, pág. 8).

Frente a esse contexto, a equipe de saúde precisa estar atenta e desenvolver ações educativas sobre sexualidade para orientar esses adolescentes sobre os riscos da contaminação pelas ISTs (DA SILVA,2018).

Deve-se observar também que a baixa escolaridade, as baixas condições socioeconômicas e questões culturais aumentam o risco de complicações para a gestante e o bebê. Nesse sentido, é importante que a equipe de saúde da família aborde esse tema nas suas práticas cotidianas com as gestantes, com as adolescentes e com as mulheres em idade fértil (DA SILVA,2016).

Considerando o exposto, justifica-se realizar uma abordagem sobre ISTs entre as gestantes da comunidade com o apoio de todos os membros da equipe de saúde.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Reduzir o índice de gestantes com Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) cadastradas na unidade saúde Maira Milleo.

1.2.2 Objetivos específicos

- Capacitar a equipe de saúde da família sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis.
- Orientar individualmente cada gestante atendida na unidade de saúde sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis.
- Realizar ações de educação em saúde para grupos de gestantes e outros grupos de interesse na unidade de saúde sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis.

2. REVISÃO DE LITERATURA

O período de planejamento de uma gestação é tão importante quanto o pré-natal em si, pois engloba aconselhamento, educação em saúde, prevenção de complicações e visa reduzir riscos e iatrogenias. Na medida em que uma gestação é planejada, os cuidados iniciam-se bem antes, com introdução de ácido fólico, cessação de alcoolismo, drogas, tabagismo e de alguns fármacos teratogênicos, controle de doenças crônicas como também infecções sexualmente transmissíveis, preparo psicológico para essa nova realidade socioeconômica, além de conversar sobre gestação de alto risco, momento do parto e aleitamento materno.

Conforme os dados epidemiológicos da OMS (2013), mais de um milhão de pessoas contraem algum tipo de IST diariamente. A cada ano, avalia-se que uns 500 milhões de pessoas contraem ISTs que são curáveis como (sífilis, clamídia gonorreia, e tricomoníase) (Ricci, 2019). Dessa forma, calcula-se que 530 milhões de pessoas estejam infectadas com outros vírus como, por exemplo: Vírus do herpes genital (HSV-2, do inglês Herpes Simplex Vírus tipo 2) e 290 milhões de pessoas do sexo feminino estejam infectadas pelo HPV. (DOURADO,2020).

Os casos de sífilis têm aumentado no Brasil. Em 2018, o Ministério da Saúde publicou um boletim epidemiológico que mostrou um aumento de 28,5% da detecção em gestantes, 16,4% na incidência de sífilis congênita e 31,8% na incidência de sífilis adquirida. (PEREIRA,2019).

O termo IST (infecção sexualmente transmitida) é uma nova nomenclatura usada para substituir a denominação DST (doenças sexualmente transmissíveis).

3.1 Sífilis

A sífilis atua como agente facilitador: aumenta significativamente o risco de se contrair a infecção pelo vírus HIV, uma vez que a entrada do vírus é facilitada pela presença das lesões genitais; (ANDRADE,2017).

Não existe vacina contra a sífilis, e a infecção pela bactéria causadora não confere imunidade protetora; assim, as pessoas por ser infectadas tantas vezes quantas forem expostas ao *T. pallidum*. (reinfecção). (CARVALHO, 2019).

A maioria das pessoas com sífilis é assintomática e, quando apresenta sinais e sintomas, esses podem não ser percebidos ou valorizados, podendo, sem saber, transmiti-la às suas parcerias sexuais. Quando não tratada, pode evoluir para formas

mais graves, comprometendo especialmente os sistemas nervoso e cardiovascular. (VAZ,2019).

Na gestação, a sífilis pode apresentar consequências severas, como: abortamento, prematuridade, natimortalidade, manifestações congênitas precoces ou tardias e/ou morte do RN (ARAUJO,2013).

A notificação é obrigatória em território nacional, no caso do diagnóstico de qualquer infecção sexualmente transmissíveis exemplos como a sífilis adquirida, sífilis congênita e a sífilis em gestante, as hepatites virais B e C, AIDS, infecção pelo HIV, infecção pelo HIV em gestante, parturiente ou puérpera e criança exposta ao risco de transmissão vertical do HIV, conforme a Portaria vigente (BRASIL, 2015).

Há também a síndrome do corrimento uretral na população masculina que é de notificação compulsória. Deve ser monitorada por meio da estratégia de vigilância em saúde em unidades-sentinela e suas diretrizes, de acordo com a Portaria vigente. As demais infecções sexualmente transmissíveis podem ser incluídas na lista de notificação dos estados/municípios, se for considerado necessário(DA SILVA, 2016).

O Brasil, assim como muitos países, apresenta reemergência da doença. Diante disso, os profissionais de saúde devem estar aptos a reconhecer as manifestações clínicas, conhecer os testes diagnósticos disponíveis e, principalmente, saber interpretar o resultado do exame para diagnóstico e controle de tratamento (DOMINGUES,2013).

A morbimortalidade materna e perinatal no Brasil ainda são consideradas excessivas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo associada na maioria das vezes à intercorrências obstétricas potencialmente evitáveis (SILVA,2016).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde (MS) em 2000, com o intuito de oferecer uma atenção exclusiva para a gestante, o recém-nascido e à mulher no pós-parto. (MENDES,2020).

Este programa tem com objetivos diminuir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal e assegurar melhor atendimento e a facilidade do acesso para as mulheres, com cobertura e qualidade durante o acompanhamento pré-natal e da assistência ao parto, no puerpério e período neonatal além de aumentar as ações já adotadas pelo Ministério da Saúde na área de atenção à gestante. Em 2004, surgiu a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PNAISM), que tem uma

recomendação especial nas diretrizes para a humanização e a qualidade do atendimento para a população feminina (MARTINELLI,2014).

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são problemas de relevância para a saúde pública, tornando-se uma das maiores causas na procura por atendimento nos serviços de atenção básica. Isso ocorre devido à precariedade dos serviços de saúde destinados à prevenção, diagnóstico e tratamento dessas doenças e também pela falta de interesse da população sobre o tema. As principais infecções sexualmente transmissíveis são: Sífilis e as vulvovaginites apresentam prevalência significativa tanto na população geral quanto nas gestantes, também há Gonorreia, herpes genital, HPV, cancro mole, infecção pelos vírus das hepatites B e C, linfogranuloma venéreo. (COSTA MC,2010).

A assistência das ISTs deve ser realizada de forma integrada pelo Programa de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e serviços de referência regionalizados. O primeiro, pelas suas características, pode facilitar o acesso assistência às IST deve ser realizada de forma integrada pelo Programa de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde (UBS) e serviços de referência regionalizados em especial o atendimento para a gestante. O primeiro, pelas suas características, pode facilitar o acesso ao cuidado e a busca de parceiros sexuais, enquanto as UBS e os últimos devem exercer um papel fundamental no tratamento adequado e seguimento clínico. O ao cuidado e a busca de parceiros sexuais, enquanto as UBS e os últimos devem exercer um papel fundamental no tratamento adequado e seguimento clínico. (BOUSQUAT, 2017, v.33).

A sífilis é uma infecção sistêmica de transmissão sexual, de consequências a longo prazo caso não seja tratada. Constitui fator oneroso ao sistema público de saúde e potencialmente agravadora das condições de vida do indivíduo.

Sua transmissibilidade é maior nos estágios iniciais (primária, secundária e latente recente) devido à grande multiplicação de treponemas, os quais se encontram em grande quantidade nas lesões.

A maioria dos infectados não toma conhecimento da doença em virtude dos poucos sintomas, porém continua a transmiti-la aos seus parceiros. Com o tempo, a sífilis não tratada pode evoluir para formas mais graves com comprometimento cardiovascular e neurológico. No caso da transmissão vertical, a taxa de infecção pode chegar a 80%, principalmente intraútero, em gestantes não tratadas e complicar com abortamento, parto pré-termo, manifestações congênitas precoces ou tardias e até mesmo morte intraútero ou neonatal (SARACENI,2017).

É de vital importância que todo médico da saúde básica, esteja apto a identificar as manifestações clínicas e interpretar corretamente os exames laboratoriais relacionados a sífilis tanto na prática clínica e nas publicações do Ministério da Saúde (MS).

ETIOLOGIA

O agente etiológico da sífilis é uma bactéria Gram-negativa do grupo das espiroquetas:

Treponema pallidum.

De acordo com o **tempo** desde a infecção, pode ser classificada em:

- Recente: < 1 ano de evolução;
- Tardia: > 1 ano de evolução.

A sífilis apresenta as seguintes formas clínicas:

• **Sífilis primária:** Primária: o período de incubação leva em média três semanas (10-90 dias). Manifesta-se inicialmente como um cancro duro, uma úlcera única no local de inoculação indolor, de base endurecida e fundo limpo rica em treponemas, que pode ser acompanhada por adenopatia inguinal. Costuma desaparecer espontaneamente entre duas a seis semanas; (CARVALHO, 2019).

• **Sífilis secundária:** Secundária: dura de quatro a doze semanas, surgindo cerca de seis semanas a seis meses após a infecção inicial. As lesões secundárias não são pruriginosas e incluem máculas (roséolas) ou pápulas no tronco, lesões eritematosas e escamosas palmo plantares, placas mucosas branco acinzentadas eritematosas, pápulas hipertróficas nas mucosas ou pregas cutâneas (condiloma plano ou condiloma lata), alopecia em clareira e madarose (perda do terço distal da sobrancelha). Outros sintomas como mal-estar, febre, cefaleia e linfadenopatia generalizada (PETRY, 2019).

Latente: pode ser recente (< 1 ano) ou tardia (> 1 ano). Nessa fase não se observam sinais ou sintomas, porém os testes sorológicos são positivos. Quando um paciente tem diagnóstico confirmado, mas a duração da infecção é ignorada, o tratamento deve ser orientado para a sífilis latente tardia; (LASAGABASTER, 2019).

Terciária: ocorre de dois a quarenta anos após a infecção inicial, manifestando-se com inflamação e destruição tecidual em cerca de 30% das infecções não tratadas. Estão presentes tumorações com tendência à liquefação em pele, mucosas e outros tecidos - as gomas sífilíticas, podendo causar desfiguração e incapacidade. Alterações

ósseas (osteíte, periostite, artrites, sinovites, nódulos justa-articulares), cardiovasculares (aortite, aneurisma e estenose de coronárias) e neurológicas (meningite, atrofia do nervo óptico, lesão do VII par craniano, demência, goma do cérebro ou medula, paralisia cerebral e tabes dorsalis) (SARACENI, 2019).

Neuro sífilis: o sistema nervoso é invadido pelo treponema entre a 12 e 18 semanas da primo-infecção, porém em 70% dos casos apresenta resolução espontânea. Pode evoluir como meningite assintomática ou sintomática da sífilis. Na sua fase inicial, de 5 a 12 anos, a invasão se restringe ao leito vascular das meninges causando reação inflamatória local. (CIFUENTES, 2019).

Algumas vezes, esse processo pode causar um quadro de infarto cerebral devido a formação de trombos no leito vascular. O envolvimento do parênquima cerebral ocorre de forma tardia, 18 anos após a infecção inicial e cursa com atrofia cerebral, alteração das células da glia e espessamento de meninges.

“Na meningite sífilítica os sintomas incluem vômitos, náuseas, rigidez de nuca, alterações focais como afasia e hemiplegia”. Já no Neuro Sífilis parenquimatosa os sintomas podem mimetizar qualquer doença psiquiátrica ou com alteração das funções cognitivas, como confusão mental, depressão, alteração de humor, alterações de personalidade, além de sintomas focais, alterações de fala, alterações motoras (PEIXOTO, 2019).

• **Sífilis congênita:** A sífilis congênita ocorre através da transmissão vertical pela gestante não tratada ou tratada de forma indevida, podendo ocorrer em qualquer idade gestacional, ou em qualquer fase da doença. Nas fases primárias e secundárias o risco de infecção do conceito está entre 70 e 100% e na sífilis terciária e na fase latente o risco de infecção é de 30%. A transmissão pode ocorrer também durante o trabalho de parto, se houverem lesões no canal vaginal. A taxa de abortamento espontâneo, natimorto ou morte perinatal é de 40% nas crianças de mães não tratadas. A sífilis congênita é dividida em precoce e tardia (BRASIL, 2016).

◦ **Sífilis congênita precoce:** síndrome clínica que se caracteriza até o segundo ano de vida. Diagnosticada por meio do quadro sorológico materno associado a achados clínicos, laboratoriais e de imagem do recém-nascido. A maioria dos casos é assintomática, mas, pode ocorrer em alguns casos prematuridade, baixo peso, hepatomegalia, esplenomegalia, lesões cutâneas, periostite, osteocondrite, pseudoparalisia dos membros, sofrimento respiratório com ou sem pneumonia, rinite sero-sanguinolenta, icterícia, anemia, linfadenopatia generalizada, síndrome

nefrótica, convulsão e meningite, trombocitopenia, leucocitose ou leucopenia. (GUIMARÃES, 2019).

- **Sífilis congênita tardia:** está relacionada a problemas de cicatrização dos tecidos associados à doença precoce, podendo envolver vários órgãos e tecidos. As principais características são: tibia em “Lâmina de Sabre”, articulações de Clutton, fronte “olímpica”, nariz “em sela”, dentes incisivos medianos superiores deformados (dentes de Hutchinson), molares em “amora”, rágades periorais, mandíbula curta, arco palatino elevado, ceratite intersticial, surdez neurológica e dificuldade no aprendizado (GUIMARÃES, 2018).

2.1 Diagnóstico e tratamento da Sífilis

O diagnóstico precoce da sífilis evita danos materno fetal. De acordo com as orientações contidas no Protocolo de Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (2015), recomenda-se a sorologia não treponêmica para diagnóstico e seguimento terapêutico.

Os testes não treponêmicos (VDRL ou RPR) deverão ser sempre solicitados na primeira consulta do pré-natal ou no primeiro trimestre da gestação, no último trimestre e novamente na admissão para parto. (PASTRO, 2019).

Na primeira consulta, o VDRL ou RPR podem ser substituídos pelo teste rápido para sífilis (treponêmico). Os testes não treponêmicos também devem ser solicitados na admissão para parto ou esvaziamento uterino (curetagem uterina e aspiração manual intrauterina - AMIU). Importante lembrar que os testes não treponêmicos podeseer positivos durante a gestação (falso-positivos).

Segundo o Ministério da Saúde, toda gestante com apenas um teste reagente, treponêmico ou não treponêmico, deve iniciar o tratamento para sífilis sem aguardar o resultado do segundo teste.

No entanto, idealmente ela deve realizar sorologia confirmatória, diferente da primeira que foi realizada, e verificar o resultado posteriormente para confirmar a infecção.

Alguns autores recomendam que toda gestante com VDRL positivo e $< 1:8$ deve, idealmente, ser testada com teste treponêmico. Se o teste confirmatório não for possível em tempo hábil, o tratamento não pode ser confirmado ou resultado $2 1:8$, deve-se considerar o resultado positivo em qualquer titulação como sífilis em atividade.

Indica-se seguimento dessas gestantes com USG para avaliar sinais de sífilis congênita (hepatomegalia, ascite e hidropisia fetal). A presença desses sinais sugere falha de tratamento.

Tratamento

Os esquemas terapêuticos de penicilina para as diversas fases clínicas da doença devem ser utilizados durante a gestação. Nas gestantes alérgicas, o tratamento não muda, uma vez que somente a penicilina é comprovadamente eficaz na prevenção da sífilis neonatal. (FIGUEIREDO, 2020).

Nesses casos, está indicada a dessensibilização da paciente, o que deve ocorrer em ambiente hospitalar. Na impossibilidade de dessensibilização, deve-se utilizar **Ceftriaxone 1 G IV Ou IM 1x/dia por oito a 10 dias.**

Se a gestante for considerada como inadequadamente tratada, o recém-nascido deverá ser avaliado clínica e laboratorialmente. Serão consideradas não tratadas adequadamente as pacientes:

- Tratamento realizado com qualquer medicamento que não seja a penicilina benzatina;
- Tratamento incompleto, mesmo tendo sido feito com penicilina benzatina;
- Tratamento inadequado para a fase clínica da doença;
- Início do tratamento nos 30 dias que antecederam o parto;
- O Parceiro sexual com sífilis não tratada ou tratada inadequadamente.

O Ministério da Saúde considera tratamento inadequado do parceiro sexual quando este apresenta sífilis sintomática ou testes imunológicos positivos e não recebeu tratamento ou foi tratado inadequadamente.

A ausência da informação de tratamento do parceiro sexual deixa de ser um dos critérios de notificação de SÍFILIS CONGÊNITA, conforme era proposto no manual de DST anterior (2006). A tetraciclina e o Estolato de eritromicina são contraindicados devido à alteração do esmalte dentário e litíase intra-hepática fetal, respectivamente.

As gestantes tratadas requerem obrigatoriamente seguimento sorológico quantitativo mensal durante a gestação. Novo tratamento está indicado nas pacientes em que não se verifica resposta terapêutica ou naquelas em que há aumento de pelo

menos duas diluições na titulação. Após o parto, é recomendada a análise histopatológica da placenta em gestante com exames positivos.

Em relação ao tratamento, segundo as orientações do Ministério da Saúde (2015), a penicilina G benzatina parenteral é a droga de primeira escolha com eficácia comprovada para o tratamento adequado da sífilis (Quadro 3). As doses e o tempo de tratamento variam de acordo com a fase da doença. Durante a gestação a penicilina é a única droga, com evidência científica, para o tratamento da sífilis.

Quadro 3 – Protocolo de tratamento da sífilis.

Estagio da Doença	Tratamento Recomendado	
Recente Primaria Secundaria Latente Recente (<um ano de evolução)	Penicilina G benzatina (2,4 milhões UI, IM). • Dose única. (1,2 milhões UI, IM, em cada glúteo)	<ul style="list-style-type: none"> • Doxiciclina 100 mg 12/12h VO por 15 dias (exceto gestantes); • Ceftriaxone (1 g diariamente IM ou IV por oito a 10 dias).
Tardia Latente tardia Latente de Duração incerta Terciária	Penicilina G benzatina (2,4 milhões UI, IM). • Três doses, intervalo de uma semana (7,2 milhões UI, IM)	<ul style="list-style-type: none"> • Doxiciclina 100 mg 12/12h VO ou tetraciclina 500 mg 6/6h VOU por 30 dias (exceto gestantes). • Ceftriaxone (1 g diariamente IM ou IV por oito a 10 dias).
Gestantes	Penicilina G benzatina (2,4 milhões UI, IM) • Dose de acordo com a fase da doença	Não há alternativas comprovadas. Está indicada a dessensibilização. Na impossibilidade de realizar a dessensibilização durante a gestação, a gestante deverá ser tratada com ceftriaxone.

-Neuro sífilis

→ Penicilina cristalina, 18-24 milhões UI/dia, IV, administrada em doses de 3-4 milhões UI, a cada 4 horas ou por infusão contínua, por 14 dias. Alternativa:

- Ceftriaxona 2 g, IV ou IM, 1xdia, por 10 a 14dias.

Recomenda-se que todo parceiro sexual seja avaliado clinicamente, sendo possível o tratamento preventivo nos casos de exposição à sífilis primária, sífilis secundária ou latente recente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

O seguimento do paciente deve ser feito por meio de teste não treponêmico, VDRL, a cada três meses no primeiro ano e a cada seis meses no segundo ano. Gestantes devem ser avaliadas com o VDRL mensalmente. A redução de dois títulos dentro do período de seis a nove meses é indicativa de cura. Cicatrizes sorológicas podem ocorrer mantendo o exame com título positivo, porém baixo por toda a vida. Considera-se a reinfecção apenas quando há elevação de dois títulos no seguimento destes pacientes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015).

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um projeto de intervenção (pesquisa-ação), que foi realizado na Unidade De Saúde Maira Mileo, e nas visitas domiciliares. A população do estudo em especial foram as 30 gestantes cadastradas em acompanhamento do pré-natal e também a população adscrita da nossa unidade de saúde.

3.2 ETAPAS DA PESQUISA

Este projeto foi elaborado com o objetivo de minimizar os casos de ISTs durante a gestação e suas recidivas. Por se tratar de uma pesquisa-ação foram executadas as seguintes etapas: Exploratória, Tema da pesquisa, Colocação do problema, Base teórica e Elaboração da proposta.

Na fase exploratória, foi realizado o diagnóstico situacional a partir do levantamento de dados epidemiológicos da população adscrita da unidade de saúde, acerca da cobertura vacinal, cobertura de pré-natal, das principais doenças e causas de óbitos. Foram levantadas também características sociodemográficas da população. Também foram coletados dados das gestantes cadastradas na unidade saúde Maira Mileo, para saber seu conhecimento sobre o perfil das ISTs.

O tema da intervenção, que é o alto índice de ISTs nas gestantes, foi delimitado a partir de discussões com a equipe de saúde. Assim, foi estabelecido o objetivo de reduzir o índice de ISTs ente as gestantes cadastradas na unidade de saúde.

O próximo passo foi definir a base teórica para fundamentar a intervenção, a partir de uma revisão da literatura sobre as ISTs.

A partir dos dados levantados na comunidade, discussão em equipe e fundamentação teórica foi elaborada a proposta da intervenção. Essa proposta está detalhada no Quadro 3, indicando as ações e seus respectivos indicadores, parâmetros e finalidades.

Quadro 4 - Elaboração da proposta.

Problema priorizado	Alto índice de ISTs em gestantes da unidade.				
Ações	Indicadores	Parâmetros	Finalidade	Momento da Realização	Natureza
Capacitar a equipe de saúde da família sobre as ISTs.	Percentual de participação da equipe na atividade.	Ruim < 25% Regular: 25% a 50% Bom: 50% a 75% Ótimo: > 75%	Gerência	Ex -ante	Avaliativa
Orientar individualmente cada gestante atendida na unidade de saúde sobre as ISTs.	Percentual de gestantes orientadas em 2 meses	Ruim < 25% Regular: 25% a 50% Bom: 50% a 75% Ótimo: > 75%	Gerência	Ex-Post	Normativa
Realizar ações de educação em saúde para grupos de gestantes e outros grupos de interesse na unidade de saúde sobre ISTs.	Percentual dos pacientes que participaram das palestras.	Ruim < 25% Regular: 25% a 50% Bom: 50% a 75% Ótimo: > 75%	Decisão	Ex -ante	Avaliativa

Fonte: Autora, 2020.

3.3 PLANO DE INTERVENÇÃO

Este projeto foi apoiado pela Secretaria Municipal de Saúde junto com a população.

Inicialmente, foi realizada uma busca ativa com a ajuda da equipe, principalmente dos ACS, pois o contato com a população é direto e constante. As informações coletadas pelos ACS foram repassadas para a equipe da unidade.

Na sequência, foram solicitados equipamentos de proteção individual (EPI) e testes rápidos para a detecção das ISTs à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para proteção de todos os profissionais de saúde envolvidos. Além disso, todos passarão por um rigoroso treinamento em relação à COVID-19.

Os participantes do estudo foram 51 pessoas sendo do sexo feminino e masculino, sendo 30 gestantes que estavam fazendo o acompanhamento de pré-natal

pelos médicos, enfermeira e obstetra. Foram acolhidas desde o primeiro até o nono mês de gestação. Todas tiveram o atendimento e acompanhamento do pré-natal, também realizaram os testes rápidos para detecção de ISTs, e exames laboratoriais necessários, além da ultrassonografia (USG) de rotina a trimestral, que é disponibilizada pelo SUS. A coleta de dados iniciais evidenciou-se quatro pacientes com resultados positivos para sífilis.

As participantes foram mulheres jovens, adultas, solteiras, casadas, divorciadas e viúvas, estudantes, do lar, mulheres que trabalham fora de casa, com escolaridade completo e incompleto.

A execução do projeto seguiu o plano de intervenção proposto no Quadro 4.

Quadro 5 – Etapas do Plano de Intervenção.

Objetivo	Estratégia	Duração	Envolvidos	População alvo	Data	Recursos Educacionais (RE)	Locais de divulgação dos RE
Capacitar a equipe de saúde sobre as ISTs.	Realizar duas capacitações para a equipe.	4 horas	Médico e Obstetra	Equipe de saúde	03/11/20	Apresentação de slides.	UBS
Orientar individualmente cada gestante atendida na unidade de saúde sobre as ISTs.	Orientar sobre IST durante a consulta de pré-natal	2 meses	ACS, Médico, Técn. Enfermagem, Enfermeira e Obstetra	Gestantes cadastradas	03/11/20 a 31/12/21	Folder e métodos de prevenção (camisinhas femininas e masculinas)	UBS e domicílios
Realizar ações de educação sexual em saúde para grupos de gestantes e outros grupos de interesse na unidade de saúde sobre ISTs.	Rodas de conversa com as gestantes.	1 semana	ACS, Médico, Técnico de enfermagem, Enfermeiro e Obstetra	Gestantes cadastradas	03/11/20	Folder	UBS

Fonte: Autora, 2020.

Foram planejadas algumas atividades em escolas, mas devido à pandemia COVID-19 foram excluídas do projeto de intervenção, pela suspensão das aulas.

A organização da palestra educativa foi planejada através de convite para a população com idade de 16 aos 50 anos, realizado com dias alternados para o sexo feminino e masculino, com todas as normas de prevenção para o COVID-19 (Máscara, distanciamento e álcool em gel).

E para a gestante foi criado um grupo em aplicativo *whatsapp*, para que não houvesse aglomeração e risco de contaminação do COVID-19 onde foi possível sanar as dúvidas e bate papo virtual onde que as gestantes ficaram mais à vontade.

Durante as palestras e a conversa em grupo virtual foram enviados folders (FIGURA 1) e um banco de perguntas sobre o tema. As atividades educativas foram planejadas e construídas baseadas na literatura e protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e OMS. Além de duas capacitações para equipe e saúde, uma com o tema “Como fazer abordagem para as IST” e “Como fazer que o paciente realize o tratamento completo”.

3.4 RECURSOS EDUCACIONAIS

Para a realização da capacitação com as gestantes, foi desenvolvido um folder a fim de facilitar a disseminação das informações. Ao levar o folder para casa, a gestante pode mostrá-lo ao seu esposo/companheiro. O modelo do folder está apresentado na Figura 1.

Figura 1- Folder utilizado durante as palestras.

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS – ISTS

PALESTRA EDUCATIVA- Unidade saúde Maira Mileo- POR DR CRISTIANE APARECIA

SAIBA IDENTIFICAR E O MAIS IMPORTANTE COMO PREVENIR.

SIFÍLIS

GONORRÉIA

HERPES GENITAL

TRICOMONÍASE

GONORRÉIA: ARDÊNCIA, DOR E CORRIMENTO DE PUS NO CANAL DO PÊNIS, NA VAGINA OU NO ÂNUS



HERPES GENITAL: É CAUSADA PELO O VIRUS HSV, CARACTERIZADO POR ARDOR, COCEIRA, PEQUENAS BOLHAS QUE SE ROMPEM E FORMAM FERIDAS NO PÊNIS, VAGINA E ÂNUS, DESAPARECEM, PORÉM NÃO TEM CURA.



TRICOMONÍASE: CORRIMENTO AMARELADO COM MAU CHEIRO TIPO CHEIRO DE PEIXE QUE OCORRE NO CANAL DA VAGINA OU DO PÊNIS.



PRIMÁRIA	PRIMÁRIA
	
SECUNDÁRIA	SECUNDÁRIA
	

PREVENÇÃO: USO DO PRESERVATIVO



SIFÍLIS: FERIDAS, ERUPÇÕES CUTÂNEAS CORPORAL, AFETA OS ORGANOS E PODE LEVAR A MORTE





Como citar: RIBEIRO, C; ULINSKI, S. EDUCAÇÃO SEXUAL: UMA ABORDAGEM CENTRADA NAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA GESTAÇÃO. Curso de Especialização Atenção Básica /UNA-SUS/UFPR, 2021.

4. RESULTADOS

As atividades propostas no projeto de intervenção iniciaram em 03/11/2020 e encerraram dia 01/01/2021. A execução do projeto seguiu o cronograma detalhado no Quadro 5.

Quadro 6 – Cronograma das ações executadas no projeto.

Data/ horário	Local	Objetivo	Estratégia	Número de participantes	Recursos educacionais
05/11/2020	UBS	Capacitar a equipe de saúde sobre as ISTs.	Capacitação como realizar abordagem para a IST	11	Folders
03/11/2020	UBS	Orientar individualmente cada gestante atendida na unidade de saúde sobre as ISTs.	Consultas na unidade de saúde	30	Folders
11/11/2020	Domicílios	Orientar individualmente cada gestante atendida na unidade de saúde sobre as ISTs.	Consultas domiciliares	10	Folders
16/11/2020	UBS	Realizar ações de educação em saúde para grupos de gestantes e outros grupos de interesse na unidade de saúde sobre ISTs.	Palestras educativas	30	Folders

O projeto preconizou acompanhamento das gestantes durante as consultas de pré-natal e também por meio de palestras educativas nas quais poderiam participar também seus esposos. Essas ações foram planejadas na unidade saúde Maira Milleo, a partir do diagnóstico situacional com o levantamento dos problemas da comunidade em relação à gravidez e os riscos das principais ISTs acometidas pelas mulheres. Na sequência, foram realizadas palestras na unidade para a população. (Ação 1).

Todos os participantes foram bem articulados e recebidos ao expor suas dúvidas durante as consultas e palestras, e também por compartilhar os seus conhecimentos sobre o tema abordado. Observou-se que alguns participantes tinham os entendimentos satisfatórios sobre os sinais, sintomas e modo de transmissão das IST. Todos esses pontos foram explicados de forma ampla, clara e relacionados a possíveis situações cotidianas vivenciadas por elas.

Reforçamos a importância do pré-natal, para o grupo de gestantes e aos pais acompanhá-las durante as consultas. O intuito da capacitação realizada na equipe na Unidade Saúde Maira Milleo, foi de oferecer treinamento na abordagem e na busca efetiva de pacientes assintomáticos e sintomáticos na população adscrita da unidade de saúde. Com os esforços voltados à educação sexual e pré-natal contínuos, foi possível compartilhar o conhecimento, e tendo o feedback constante da equipe e da população.

A motivação, incentivo e colaboração de todos os envolvidos permitiu identificar as potencialidades e limitações da intervenção, levando a equipe a agir de forma sincronizada e trabalhando com união.

As orientações realizadas durante as consultas na UBS e nas visitas domiciliares, possibilitou ressaltar a importância do sexo seguro, do acompanhamento médico contínuo. Ainda, foi enfatizado sobre os cuidados que o casal deve ter no relacionamento conjugal, quando o casal opta a não fazerem o uso de preservativo, na qual a importância da confiança, da fidelidade, e isso condizente muito sobre a qualidade da vida sexual saudável do casal, além das orientações do acompanhamento médico anualmente.

Foi oferecido apoio com uma equipe multidisciplinar a todos pacientes que testaram positivo.

Para a realização das palestras com a população de 17 a 50 anos de idade, foi feito um convite verbal e divulgação pela rádio local, também foram convidados os pais e esposos para que pudessem participar e saber da importância deles durante a gestação. (Ação 2)

No primeiro encontro, promoveu-se uma roda de conversa reunindo todos os profissionais de saúde, pais e jovens que estavam grávidas ou não. A finalidade dessa atividade foi conhecer seus anseios, necessidades, dificuldades, dúvidas sobre o sexo seguro, gravidez e as ISTs (seus riscos e tratamentos disponíveis), para melhor direcionar as estratégias de educação em saúde a serem desenvolvidas (Ação 3).

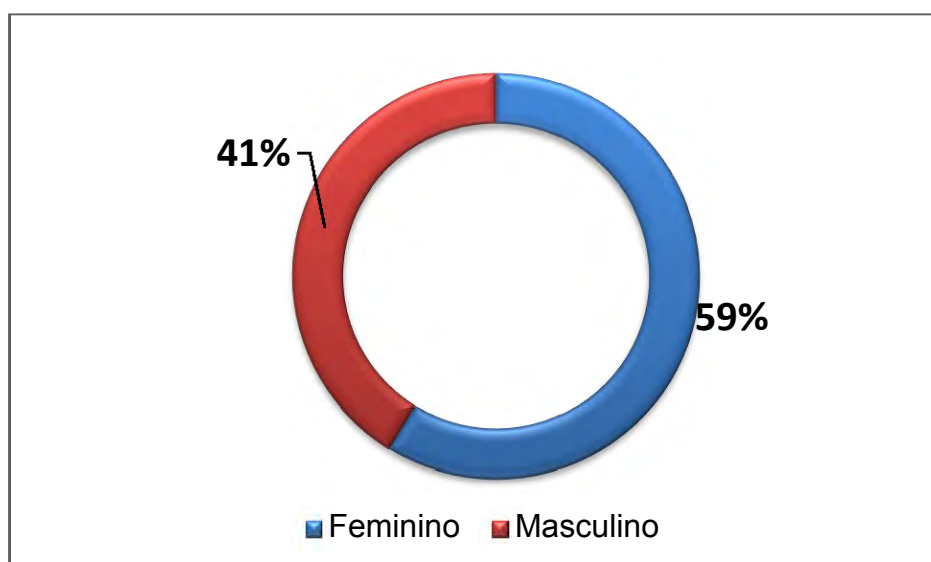
Nas atividades educativas realizadas, foram utilizados banners, panfletos que atraíram mais a atenção dos participantes. Ressalta-se que os banners utilizados nas palestras continuam expostos na nossa unidade. Foram abordados: diálogo com os pais sobre sexo, métodos contraceptivos, gravidez na adolescência e gravidez tardia, ISTs tais como sífilis, gonorreia, herpes genitais.

O desenvolvimento das ações teve o apoio dos agentes comunitários, equipe de enfermagem, médico da família, secretaria de saúde, em especial, o departamento epidemiológico. Também foram realizadas consultas domiciliares, principalmente para as gestantes que por motivos da pandemia da COVID-19, não estavam indo até a unidade de saúde. (ação 5).

A secretaria de saúde disponibilizou para a unidade, testes rápidos para detecção de infecção sexualmente transmissíveis, camisetas para divulgações sobre o tema, panfletos, divulgação na rádio local. Dos 51 participantes, 59% eram do sexo feminino e 41% do sexo masculino com a idade variante de 16 aos 50 anos.

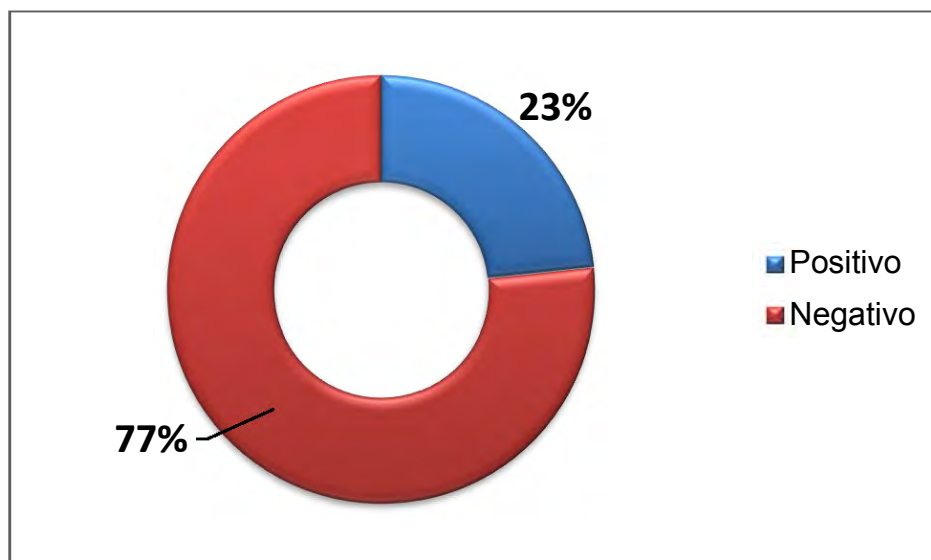
Foram registrados 51 participantes, 59% do sexo feminino e 41% do sexo masculino com a idade variando de 16 aos 50 anos (Figura 2).

FIGURA 2 - Perfil dos participantes das atividades educativas.



A Figura 3 demonstra os casos de sífilis entre as gestantes cadastradas na unidade de Saúde, sendo que a principal via de transmissão foi a sexual. Das 30 pacientes, 23% detectaram positivo para sífilis, que após o diagnóstico foram orientadas e começaram o tratamento.

Figura 3 – Percentual de detecção de Sífilis nas gestantes cadastradas na UBS.



Ao final, a avaliação foi realizada através das fichas que foram preenchidas pelos participantes sobre sua percepção em relação aos conhecimentos propostos na atividade. Obteve-se satisfação em 100% das respostas sobre os esclarecimentos realizados pela médica da unidade.

No quadro 7 estão evidenciadas as falas de pacientes e palestrantes. Estas deixam clara a importância de ações de educação em saúde envolvendo este grupo e pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família.

Quadro 7 - Devolutiva das gestantes sobre as atividades educativas na unidade saúde Maira Milleo, 2020.

QUESTIONAMENTOS	RESPOSTAS
O que eu aprendi?	<p>“Aprendi quais são as queixas mais comuns que há na ISTs, e como pode ser conduzido da forma mais adequada, depois da palestra da Dr^a. Cristiane. (G1)”</p> <p>“Agora sei da importância sobre o uso de preservativos e da importância de procurar ajuda médica quando iniciar os primeiros sintomas, sem ficar com vergonha.” B.H.C</p>
O que precisa melhorar?	<p>“Melhorar e ter em mente sobre a importância do sexo seguro, conhecer mais o nosso corpo, e ter mais cuidado quando tiver durante o tratamento para qualquer tipo de ISTs e não deixar de tomar as medicações, porque aprendi que se não tomar os remédios certinhos, não cura e pode trazer complicações para mim. (G2)”</p>
O que eu irei levar de ensinamentos para a minha vida?	<p>“A grande importância do cuidado durante o sexo, sobre o risco que corremos quando não prevenimos. Os conflitos que pode ser evitado na família e no relacionamento de uma gravidez não planejada. (G3)”</p>
O que é IST?	<p>É uma doença que não tem cura, e pode levar a morte. E eu tenho medo de um dia ter. (G4)</p>
O que acha sobre o diálogo com os pais sobre o tema sexo?	<p>Muito importante mesmo que os pais ainda hoje em dia têm muitas dificuldades em abrir mais sobre esse tema dentro de casa. M.S.B Creio que se tivesse mais diálogo, eu não teria engravidado tão cedo e evitaria ter 5 filhos. (G5)”</p>

Fonte: Autor, 2020.

Tendo em vista que a prevenção deve ser feita de forma permanente por meio da educação sexual na família, escola, unidade de saúde e meios de comunicação, faz-se necessário intensificar essas ações na comunidade estudada.

Nesse sentido, enfatiza-se o papel da Atenção Primária à Saúde na promoção da saúde nos mais diversos ambientes favorecendo a adoção de hábitos e comportamentos saudáveis baseados no autocuidado e na corresponsabilização do indivíduo pela sua saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este projeto objetivou reduzir as IST em gestantes atendidas na Unidade Saúde Maira Milleo. Para isso, foram envolvidas as gestantes e a população masculina, incluindo os esposos e pais, procurando investigar os motivos para o alto índice das ISTs nas gestantes. Foi identificada uma alta prevalência de sífilis nessa população associada a atividade sexual desprotegida.

A capacitação da equipe favoreceu o alcance dos outros objetivos da intervenção. Isso permitiu que cada membro da equipe participasse de forma efetiva em todo o trabalho. Além disso, proporcionou conhecimento sobre a importância de minimizar os casos das ISTs na nossa população. A integração da equipe trouxe motivação para a continuidade das ações e revelou as habilidades de vários profissionais de saúde que não eram aproveitadas. O envolvimento total da equipe de saúde foi o maior propulsor para o alcance de todos os objetivos estabelecidos, principalmente na redução total dos casos de sífilis na unidade Maira Mileo.

A orientação durante as consultas médicas permitiu que as gestantes compreendessem os sintomas de cada doença, a importância do seu diagnóstico e a importância de procurar um profissional de saúde para fazer o diagnóstico e tratamento adequado, pois algumas drogas são contraindicadas durante o período gestacional.

As principais dificuldades enfrentadas foram o desânimo das pacientes em concluir o tratamento, a falta de interesse de procurar a unidade quando apresentava alguns sintomas.

Desafios político-institucionais, questões ligadas ao financiamento e capacitação para a equipe de saúde foram superadas. Atualmente as ações de planejamento são realizadas com a participação dos gestores nas questões organizativas, de modo a atender às reais necessidades da população e buscando superar processos de trabalho.

A garantia dos cuidados integrais exige um equilíbrio entre a abordagem individual e a comunitária, em tempo oportuno, para enfrentar os determinantes sociais.

Ressalta-se a importância do cuidado integral, principalmente para as mulheres, determinando ações de promoção, prevenção e tratamento, com maior comprometimento do gestor no apoio às equipes de saúde para o desenvolvimento de ações de educação em saúde. Recomenda-se a execução contínua de ações de

promoção à saúde na comunidade centradas nas ISTs envolvendo gestantes, adolescentes e pais de adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, Juliane et al. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 1, p. 8-15, 2017.
2. ARAUJO, Suelayne Martins et al. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. **VEREDAS FAVIP-Revista Eletrônica de Ciências**, v. 3, n. 2, 2013.
3. AVELLEIRA, J. C. R; BOTTINO. G. Sífilis: diagnóstico, tratamento e controle. **An Bras Dermatol**.v.81,n.2:pp.111-26, 2006.
4. BARROS. A, M et al. Neuro sífilis. Revisão Clínica e Laboratorial. Arquivos de Medicina, v.19, n.3: 121-129, 2005.
5. BOUSQUAT, Aylene et al. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00037316, 2017.
6. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Cidades@. Brasília,[online], 2020. Disponível em:
<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php> Acesso em: 08/12/20
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis** /MS, SVS, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. ± Brasília : 2015.
8. CARVALHO, Ayla Maria Calixto de et al. Adesão à vacina hpv entre os adolescentes: revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, 2019.
9. CARVALHO, Franciele Facco de et al. Conhecimento da população privada de liberdade sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020.
10. CARVALHO, Oliveira; PINTO, Raydelane Grailea Silva; SANTOS, Márcia Sousa. Conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis por estudantes adolescentes de escolas públicas. **Adolescencia e Saude**, v. 15, n. 1, p. 7-17, 2018.
11. CIFUENTES CIFUENTES, Yolanda; ANGEL-MÜLLER, Edith; DÍAZ MORENO, Rosa Cecilia. Sífilis congênita resultado de una Neurosífilis materna no diagnosticada. Reporte de caso. **Medicas UIS**, v. 33, n. 1, p. 73-80, 2020.
12. DA COSTA, Thais dos Santos et al. Escola, sexualidade, práticas sexuais e vulnerabilidades para as infecções sexualmente transmissíveis (IST). **REVISTA INTERDISCIPLINAR DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO-RevInt**, v. 4, n. 1, 2017.

13. DA COSTA, Thais dos Santos et al. Escola, sexualidade, práticas sexuais e vulnerabilidades para as infecções sexualmente transmissíveis (IST). **REVISTA INTERDISCIPLINAR DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO-RevInt**, v. 4, n. 1, 2017.
14. DA SILVA DUARTE, Elizabete; PAMPLONA, Taina Queiroz; RODRIGUES, Alesandro Lima. A gravidez na adolescência e suas consequências biopsicossociais. **DeCiência em FOCO**, v. 2, n. 1, p. 45-52, 2018.
15. DA SILVA RIBEIRO, Viviana Carla et al. Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, 2016.
16. DA SILVA, Lauanna Malafaia et al. Pesquisa-ação: promovendo educação em saúde com adolescentes sobre infecção sexualmente transmissível. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 9, p. 3642-3649, 2017.
17. Detecção de doenças sexualmente transmissíveis em ambientes clínicos e não clínicos na cidade de Salvador, Bahia, Brasil/Screening of sexually transmitted diseases in clinical and nonclinical settings in Salvador, Bahia, Brazil. *Cad. Saúde Pública*, [S.l.], v. 22, n. 2, p. 325-334, fev. 2006.
18. DO NASCIMENTO SILVA, Elizeu. GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: COMO ESSE FATOR PODE INFLUENCIAR NA DEPRESSÃO PÓS-PARTO DAS JOVENS BRASILEIRAS. **Revista Científica UMC**, v. 5, n. 3, 2020.
19. DOMINGUES. R,M,S,M et al. Manejo da sífilis na gestação: conhecimentos, práticas e atitudes dos profissionais pré-natalistas da rede SUS do município do Rio de Janeiro. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [cited 2020 Dez 14];18(5):1341-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n5/19.pdf>
20. DOURADO, Évila Souza et al. Aspectos epidemiológicos e clínicos dos pacientes atendidos num serviço de referência em IST. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 4, p. 9579-9596, 2020.
21. FERREIRA, Ilziane Tomaz et al. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem em infecções sexualmente transmissíveis. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 42-47, 2018.
22. FIGUEIREDO, Daniela Cristina Moreira Marculino de et al. Relação entre oferta de diagnóstico e tratamento da sífilis na atenção básica sobre a incidência de sífilis gestacional e congênita. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00074519, 2020.
23. FONTE, Vinícius Rodrigues Fernandes da et al. Jovens universitários e o conhecimento acerca das infecções sexualmente transmissíveis. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 2, 2018.

24. GUIMARÃES, Thaíse Almeida et al. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 24-30, 2018.
25. GUIMARÃES, Thaíse Almeida et al. Sífilis em gestantes e sífilis congênita no Maranhão. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 25, n. 2, p. 24-30, 2018.
26. LASAGABASTER, Maider Arando; GUERRA, Luis Otero. Sífilis. **Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica**, v. 37, n. 6, p. 398-404, 2019.
27. MARTINELLI, Katrini Guidolini et al. Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 36, n. 2, p. 56-64, 2014.
28. MENDES, Rosemar Barbosa et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 793-804, 2020.
29. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. –Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
30. MOUTA, Ricardo José Oliveira et al. Fatores relacionados ao não uso de medidas preventivas das infecções sexualmente transmissíveis durante a gestação. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018.
31. NONATO, S.M; MELO, A.P.S; GUIMARAES. M, D, C. Sífilis na gestação e fatores associados à sífilis congênita em Belo Horizonte MG, 2010-2013. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, 24(4):681-694, out-dez 2015.
32. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação. Genebra: Organização Mundial de Saúde;2008.
33. ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS –Contribuições para o debate. Brasília: OPAS;2011.
34. PAIVA, Ananda Maciel et al. Fatores que propiciam a gravidez na adolescência em uma unidade de referência especializada materno infantil na região Norte do

Brasil: um estudo piloto. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 49, p. e3342-e3342, 2020.

35. PASTRO, Déboranh de Oliveira Togneri et al. Prenatal quality and clinical conditions of newborns exposed to syphilis. **Journal of Human Growth and Development**, v. 29, n. 2, p. 249-256, 2019.

36. PEIXOTO, Yan Ker Marrara et al. NEUROSSÍFILIS: UMA REVISÃO DA LITERATURA EVIDENCIANDO A CLÍNICA. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 5, 2019.

37. PEREIRA, Gerson Fernando Mendes et al. HIV/aids, hepatites virais e outras IST no Brasil: tendências epidemiológicas. 2019.

38. PETRY, Stéfany et al. Saberes de estudantes de enfermagem sobre a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 5, p. 1145-1152, 2019.

39. PHISKE, M.M. Current trends in congenital syphilis. *Indian J Sex Transm Dis*. 2014 Jan-Jun;35(1):12-2.

40. PINTO, Valdir Monteiro et al. Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 2423-2432, 2018.

41. RICCI, Ana Patrícia et al. Infecções sexualmente transmissíveis na gestação: educação em saúde como estratégia de prevenção na atenção básica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 1, p. 565-570, 2019.

42. SARACENI, V. In: Passos MRLP. Deesetologia: Doenças Sexualmente Transmissíveis, DST5. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2005.

43. SARACENI, Valeria et al. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Revista panamericana de salud publica**, v. 41, p. e44, 2017.

44. SARACENI, Valeria et al. Vigilância epidemiológica da transmissão vertical da sífilis: dados de seis unidades federativas no Brasil. **Revista panamericana de salud publica**, v. 41, p. e44, 2017.

45. SARAIVA, R. S.; CESAR, C, A; MELLO. M,A, A de. Aortite sífilítica: diagnóstico e tratamento. Relato de caso. *Rev Bras Cir Cardiovasc*, São José do Rio Preto ,v. 25, n. 3, p. 415-418, Dez2020. Available from<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010276382010000300021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010276382010000300021&lng=en&nrm=iso)>. access on 08 Dez. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-76382010000300021>

- a. Sexually Transmitted Infections (STIs): The importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health. Geneva: WHO, 2013. Disponível em: Acesso em: 5 fev. 2014.
46. SILVA, Aniel de Sarom Negrão et al. Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 6, n. 3, p. 8-8, 2015.
47. SILVA, Thaíse Castanho da et al. Morbidade materna grave identificada no Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, no estado do Paraná, 2010. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 25, p. 617-628, 2016.
48. VAZ, Juliana da Cruz et al. Infecções sexualmente transmissíveis (IST): Análise de dados epidemiológicos entre os anos 2007 e 2017 com enfoque no município de Florianópolis, Santa Catarina. 2019.

APÊNDICE 1– QUESTIONÁRIO APLICADO COM AS GESTANTES

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

DATA: _____

Nome: _____

Idade: _____ anos

- 1) O que eu aprendi?
 - 2) O que precisa melhorar?
 - 3) O que eu irei levar de ensinamentos para a minha vida?
 - 4) O que é IST?
 - 5) Você acha que uma pessoa pode pegar IST se transar sem camisinha?
 - 6) Durante a gravidez ou parto, a mãe pode passar as ISTs para a criança?
 - 7) Você acha que só transar com pessoas que aparentam ter boa saúde é uma maneira de se proteger das ISTs?
 - 8) Você acha que transar usando camisinha é uma forma de se proteger?
 - 9) Você acha que tratar a mulher grávida que tem alguma IST pode evitar que ela transmita o para o bebê?
 - 10) Se aparecessem feridas no seu pênis ou vagina, você pensaria estar com uma doença venérea?
 - 11) E se você percebesse estar com corrimento no canal da urina, pensaria estar com uma doença venérea?
 - 12) E se aparecessem verrugas no seu pênis, vagina ou ânus, você pensaria estar com uma doença venérea?
 - 13) Você já fez o exame de alguma IST?
 - 14) Se já fez, foi buscar o resultado? Se você nunca fez o exame , não marque nada nesta questão.
 - 15) Nestes últimos seis meses, você transou com alguém que você considere um parceiro fixo ou parceira fixa, ou seja marido, mulher, companheiro, companheira, noivo, noiva, namorado, namorada ou amante?
 - 16) você procurou o serviço de saúde por causa da ferida no pênis ou vagina?
 - 17) Você teve algum corrimento pelo canal da urina nos últimos seis meses?
-